

STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 33172
28 juni
2016

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

no.112/2015

Beslissing d.d. 22 april 2016 naar aanleiding van de op 18 mei 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. E.J. Dennekamp, advocaat te Utrecht,
klager

tegen

C, fysiotherapeut, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. M.H.M. Mook, jurist ARAG rechtsbijstand,
verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:
– het klaagschrift met de bijlagen;
– het verweerschrift met de bijlagen;
– de repliek met de bijlagen;
– de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 11 maart 2016, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, bijgestaan door hun gemachtigden. De gemachtigde van klager werd ter zitting waargenomen door mr. D.M. Pot.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1969, is geblesseerd geraakt na het ‘armdrukken’ in een kroeg en het uit balans raken met een bananenboot tijdens zijn vakantie. Hij kreeg last van zijn rechterarm en rechterschouder en is op 23 augustus 2013 naar de praktijk van verweerder gegaan. Verweerder had klager eerder behandeld in 2010. Klager had toen zijn rechter distale bicepspees gescheurd en hiervoor een operatie ondergaan in de D te E.

Verweerder hield op 23 augustus 2013 een intakegesprek met klager en concludeerde na lichamelijk onderzoek dat er geen sprake was van ernstige functioneringsproblemen. Klager had last van krachtsverlies en kon niet meer met zijn vlakke hand op zijn buik duwen. Klager had geen pijnklachten en er was geen haematoomvorming aanwezig. Verweerder concludeerde dat er sprake was van verminderde activiteit van de musculus subscapularis in de laatste graden van de endorotatie. Verweerder stelde een behandelplan op voor de duur van zes maanden met de verwachting dat de klachten gereduceerd zouden worden.

In de periode hierna is klager door verweerder behandeld op 23 en 28 augustus 2013 en op 4 en 10 september 2013. Klager liet geen vooruitgang zien op de behandelingen van verweerder. In het journaal noteerde verweerder op 10 september 2013 het volgende: *“S: weinig progressie, gaat hem te langzaam. Hij wil het liefst snel verbetering zien. O: Bevindingen/onderzoek: Bewegingen werden makkelijker uitgevoerd. Aangegeven dat de Training een langdurig proces is. En niet in zo’n korte termijn zichtbaar kan zijn. E: Behandeling volgens plan voortzetten. P: Gepland aanstaande vrijdag!.”* Op 13 september 2013 is klager niet op de geplande afspraak bij verweerder verschenen.

Klager is hierna op eigen initiatief naar een chiropractor gegaan. Op 3 oktober 2013 bezocht klager zijn huisarts. Deze constateerde dat de subscapularispees volledig was afgescheurd.

Op 4 april 2013 heeft klager een bezoek aan verweerder gebracht om uitleg te vragen. Klager heeft zich in dit gesprek dreigend uitgelaten naar verweerder waarna een handgemeen is ontstaan.

Klager heeft verweerder aansprakelijk gesteld. In dat kader heeft klager hem op 17 juni, 1 september en 19 september 2014 verzocht zijn medisch dossier te verstrekken. Verweerder besloot niet tot afgifte van het dossier over te gaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:
1. onvoldoende of onjuist onderzoek heeft gedaan naar de medische situatie van klager op 23 augustus 2013;
2. de medische situatie van klager op 23 augustus 2013 onjuist heeft ingeschat en hem ten onrechte niet heeft doorverwezen;
3. klager inadequaat heeft behandeld voor de klachten aan zijn rechterarm en/of rechterschouder in de periode van 23 augustus 2013 tot en met 12 september 2013;
4. ten onrechte geen afschrift heeft overgelegd van de in zijn bezit zijnde medische gegevens van klager.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zorgvuldig onderzoek heeft verricht volgens de daarvoor geldende richtlijnen. Hij heeft de conclusie getrokken dat er geen sprake was van een ernstige aandoening waarvoor een (terug)verwijzing naar de huisarts op dat moment noodzakelijk was. Hij heeft klager adequaat behandeld. Het is de keuze van klager geweest om naar een andere behandelaar te gaan. Klager is pas na drie behandelingen bij de chiropractor naar de huisarts gegaan. Verweerder erkent dat hij klager geen kopie van het medisch dossier heeft verstrekt. Hij heeft ervoor gekozen een brief met daarin de diagnose en informatie over (het verloop van) de behandeling te sturen aan de belangenbehartiger van klager. Hij meende hiermee te kunnen volstaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Het college ziet aanleiding de eerste twee klachtonderdelen gezamenlijk te behandelen.
Het staat vast dat verweerder de later door de huisarts vastgestelde diagnose afgescheurde subscapularispees niet heeft gesteld. Het missen van een diagnose hoeft op zichzelf niet tot de conclusie te leiden dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Indien echter de wijze waarop verweerder tot zijn, naderhand onjuist gebleken, diagnose is gekomen in strijd zou zijn met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht – rekening houdend met het hierboven weergegeven toetsingscriterium – kan een dergelijke klacht slagen. Daartoe overweegt het college het volgende.
Verweerder heeft op 23 augustus 2013 een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Verweerder stelde vast dat er sprake was van een verminderde activiteit van de musculus scapularis in de laatste graden van de endorotatie en stelde een behandelplan op voor de periode van zes maanden om de spieren te versterken. Klager had nauwelijks krachtsverlies, geen pijnklachten en er was geen haematoom zichtbaar. Verweerder heeft ter zitting duidelijk gemaakt dat hij geen aanleiding zag om aan een ernstige situatie te denken. Het college volgt verweerder hierin niet. Klager was bekend met eerder letsel aan zijn rechter bovenarm waardoor alertheid was geboden. Verweerder had hem eerder behandeld. Klager presenteerde zich niet met pijnklachten, maar hij kon niet met zijn vlakke hand op zijn buik duwen. Naar het oordeel van het college hadden juist deze bevindingen voor verweerder een signaal moeten zijn dat er mogelijk sprake was van een ruptuur van de subscapularispees. In ieder geval had verweerder een subscapularispeesruptuur als differentiaal diagnose moeten stellen en deze met klager moeten bespreken. Niet gebleken is dat verweerder een differentiaal diagnose heeft gesteld. Nu verweerder ervan uitging dat er sprake was van overbelasting, en daarop zijn behandeling baseerde, was het voorstelbaar dat verweerder klager niet eerder naar de huisarts heeft gestuurd. Toen echter na twee weken geen verbetering optrad had dit voor verweerder reden moeten zijn om het behandelplan met klager te evalueren en te denken aan een subscapularisruptuur. Verweerder heeft nagelaten een evaluatiemoment op te nemen in het behandelplan. Het college kan dan ook niet vaststellen of verweerder voornemens is geweest na twee weken het behandelplan te evalueren en klager door te sturen naar de huisarts. Klager is op eigen initiatief bij verweerder weggegaan. Verweerder heeft hierna

geen contact opgenomen met klager en heeft verzuimd een brief naar klagers huisarts te sturen. Het college is van oordeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door geen differentiaal diagnose te stellen, geen evaluatiemoment op te nemen en geen brief naar de huisarts te sturen toen klager naar een andere behandelaar is gegaan. De eerste twee klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

5.3 Het college kan niet vaststellen welke behandeling verweerder heeft uitgevoerd. Klager heeft gesteld dat hij door verweerder behandeld is met dryneedling en shockwavetherapie. Verweerder heeft dit ter zitting bestreden en aangevoerd dat hij spierversterkende oefentherapie heeft gegeven en klager een ballon heeft meegegeven om thuis te kunnen oefenen. Het patiëntendossier biedt geen houvast omdat verweerder het dossier op vijf verschillende data heeft gereviseerd. Het oorspronkelijke dossier is hierdoor niet meer inzichtelijk voor het college. Verweerder heeft aangevoerd dat hij schrijffouten in het dossier wilde verbeteren en om die reden het dossier heeft gereviseerd. Het college acht dit laakbaar nu niet te achterhalen is hoe het oorspronkelijke dossier eruit heeft gezien. De afwezigheid van de oorspronkelijke gegevens leidt ertoe dat een behoorlijk verslag ontbreekt. De verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Nu het dossier is gereviseerd kan het college niet uitgaan van de juistheid van hetgeen verweerder ter zitting over het behandelbeleid heeft verklaard en de afspraken die daarover met klager zouden zijn gemaakt. Evenzeer kan hierdoor worden getwijfeld aan de daadwerkelijke verrichting van bijvoorbeeld lichamelijk onderzoek, het afnemen van een adequate anamnese en het opstellen van een behandelplan. Dit leidt ertoe dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat verweerder de desbetreffende handelingen heeft verricht zoals het geven van oefentherapie en dat hij geen dryneedling en shockwave heeft toegepast.
Het college verklaart het derde klachtonderdeel dan ook gegrond.

5.4 Het laatste klachtonderdeel betreft het niet overleggen van het medisch dossier. Klager heeft in 2014 meerdere keren een verzoek tot toezending van zijn dossier naar verweerder gezonden. Het college oordeelt als volgt.
In artikel 7:456 lid 1 Burgerlijk Wetboek (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, WGBO) is bepaald dat de hulpverlener aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 7:454 BW, verstrekt. Het college stelt vast dat klager hiertoe meerdere verzoeken heeft moeten indienen. Ter zitting heeft klager gesteld dat hij nog geen afschrift van het dossier heeft ontvangen. Het college acht het laakbaar dat het dossier niet binnen een redelijke termijn en compleet is overgelegd. Overigens is het niet onredelijk om voor het verstrekken van een afschrift van het dossier een vergoeding te vragen, hetgeen ook zo in de WGBO is opgenomen. Het klachtonderdeel is gegrond.

5.5 Al met al is de conclusie van het voorgaande dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. Het college merkt hierbij op dat met het gegrond verklaren van de klacht er geen oordeel wordt uitgesproken over enig causaal verband tussen de verweten gedragingen en de actuele gezondheidstoestand van klager. Gezien de ernst van de verwijten en de onmogelijkheid om vast te stellen hoe het behandelbeleid is geweest, is oplegging van na te melden maatregel passend. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:
– berispt verweerder;
– bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften ‘Medisch Contact’, ‘Tijdschrift voor Gezondheidsrecht’, ‘Gezondheidszorg Jurisprudentie’ en de Fysiopraxis.

Aldus gedaan door mr. F. van der Maden, voorzitter, S.E. Dekker en dr. J.C. Bosmans, leden-fysiotherapeut, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 april 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:



a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
b. degene over wie is geklaagd;
c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.